

# Die Medizinische Fakultät

## Der lange Weg zur Augsburger Universitätsmedizin

*Martina Kadmon, Werner Lengger, Anna Magdalena Ruile-Soentgen*



Zentralperspektive auf den neuen Medizincampus mit Ansicht Institut für Theoretische Medizin (links) und Lehrgebäude (rechts).

Die Errichtung der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg zum 1. Dezember 2016 sowie die Umwandlung des Augsburger Klinikums in ein Universitätsklinikum zum 1. Januar 2019 bilden den erfolgreichen Abschluss einer langen, bis in die frühen 1960er Jahre zurückreichenden Vorgeschichte, die immer wieder Rückschläge erlebte, aber letztlich doch auch den entscheidenden Durchbruch. Da über die erste ‚Etappe‘ in den 1960er Jahren bereits an anderer Stelle ausführlich berichtet

wurde<sup>1</sup>, kann sich deren Darstellung hier auf eine Zusammenfassung beschränken. Ausführlicher in den Blick genommen werden dagegen im Folgenden der zweite, in den späten 1970er und frühen 1980er Jahren unternommene Versuch, in Augsburg eine Medizinische Akademie zu begründen, sowie schließlich der Durchbruch zur Errichtung einer Medizinischen Fakultät an der Universität Augsburg und zur Umwandlung des Klinikums Augsburg in ein Universitätsklinikum im 21. Jahrhundert.

## Zwischen Hoffen und Verzweifeln: Die Bemühungen um eine medizinische Ausbildungsstätte in Augsburg in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Knapp 15 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs lassen sich erste Initiativen zur Errichtung einer medizinischen Ausbildungsstätte auf akademischem Niveau in Augsburg feststellen. Der Augsburger Internist Prof. Dr. Albert Schretzenmayr, damals ein bundesweit anerkannter Pionier im Bereich der ärztlichen Fortbildung, regte 1959 gegenüber dem Augsburger Oberbürgermeister Dr. Klaus Müller die Gründung einer »Art Akademie für praktische medizinische Wissenschaft« an.<sup>2</sup> Müller reagierte durchaus positiv und sah in einer derartigen Medizinischen Akademie einen möglichen Weg zu einem Ableger der Ludwig-Maximilians-Universität München LMU in Augsburg. Die Stadtverwaltung erarbeitete umgehend Pläne für die Ansiedlung einer Fortbildungsklinik, zugleich initiierten schwäbische Abgeordnete im bayerischen Landtag die Prüfung einer Zusammenarbeit zwischen München und Augsburg mit dem Ziel der Errichtung einer Medizinischen Akademie unter Einbeziehung der in Augsburg bereits vorhandenen Krankenanstalten. Zudem hätten die bereits begonnenen Planungen für das neue Zentralklinikum noch entsprechend angepasst werden können. Den Augsburger Plänen spielte dabei die Empfehlung des Wissenschaftsrates vom 10. Juni 1961 in die Hände, der die Errichtung von zehn neuen medizinischen Ausbildungsstätten in der Bundesrepublik empfahl, darunter sieben Medizinische Akademien.<sup>3</sup>

Schon bald erhielt das Augsburger Projekt jedoch starke Konkurrenz durch die Pläne für eine neue Universität in Regensburg unter Einbeziehung der Medizin, die baden-württembergische Initiative für eine Medizinische Akademie in Ulm sowie Überlegungen, eine zweite Medizinische Fakultät nach München zu holen.<sup>4</sup> Auch wurden in Augsburg erste Stimmen laut, die vor den Kosten warnten. Nichtsdestotrotz verfasste man

eine Denkschrift<sup>5</sup> zur Bekräftigung und argumentativen Untermauerung der eigenen Ambitionen. Trotz der Bedenken aus dem bayerischen Finanzministerium, das die Konkurrenz von neuen Projekten zum Ausbau bestehender Einrichtungen hervorhob, beschloss der bayerische Landtag – nicht zuletzt mit Blick auf die anstehenden Landtagswahlen – am 12. Juli 1962 neben der Gründung der Universität Regensburg die Errichtung einer Medizinischen Akademie in Augsburg.<sup>6</sup>

Als bald wuchs aber die Erkenntnis, dass die bestehenden Krankenhäuser in Augsburg doch keinen so raschen Beginn des Lehrbetriebs erlaubten, wie man zunächst geglaubt hatte, und andererseits die Fertigstellung des Zentralklinikums noch in weiter Ferne lag. 1964 wurde das Augsburger Projekt endgültig zwischen den Konkurrenzprojekten in Ulm und München zerrieben. Eine Realisierung wäre demnach nur als Vollfakultät, nicht jedoch als auf die klinische Ausbildungsphase beschränkte Medizinische Akademie sinnvoll und denkbar gewesen. Das hätte eine völlig neue Planung mit einem kompletten Neubau für den vorklinischen und den klinischen Bereich erforderlich gemacht, während München mit einer günstigen Kostenschätzung für die Adaptierung der Städtischen Krankenanstalten punktete, die sich freilich im Nachhinein als viel zu niedrig herausstellen sollte. Diese Widerstände von außen riefen gleichzeitig auch die stadtinternen Kritikerinnen und Kritiker verstärkt auf den Plan, die von Anbeginn an die Frage gestellt hatten, wieso die Stadt so viel Geld für eine medizinische Ausbildungsstätte ausgeben sollte, wo die bloße Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung doch mit weitaus weniger Geld möglich wäre.

Nach dieser Enttäuschung richteten sich die Augsburger Ambitionen verstärkt auf die Gründung einer Universität, wobei eine Medizinische Fakultät allenfalls am Ende einer langen Aufbauphase gesehen wurde. Dabei ging es zunächst um eine moderne Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Hochschule, die im industriell geprägten Augsburg auf Antrieb mehr Zustimmung fand

als die Medizinische Akademie wenige Jahre zuvor, zumal sich auch die nötigen Investitionen der Stadt für die Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Hochschule auf einem wesentlich niedrigeren Niveau bewegen sollten. Der Landtagsbeschluss vom 12. Juli 1966 verband die Errichtung der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Hochschule in Augsburg mit der Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Hochschule München. Mit diesem Junktim hebelte der damalige bayerische Kultusminister Dr. Ludwig Huber die aus verschiedenen Richtungen geäußerten Bedenken gegen beide Neugründungen aus. Wer das eine wollte, musste dem anderen zustimmen. Zugleich verband sich damit die Erwartung, dass die Augsburger und bayerischen Schwaben damit auf die Umsetzung des Landtagsbeschlusses von 1962 zur Errichtung einer Medizinischen Akademie am Lech verzichteten.

Als Kultusminister Huber Ende 1969 relativ überraschend die Gründung einer Universität in Augsburg bereits zum 1. Januar 1970 verkündete, war von Anfang an daran gedacht, dass diese neben dem wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Schwerpunkt auch einen katholisch-theologischen, einen juristischen und später auch den einen oder anderen philosophischen Fachbereich umfassen sollte. Eine medizinische Ausbildungs- und Forschungsstruktur tauchte bei diesen Planungen nicht mehr auf und aus Augsburg bzw. Bayerisch-Schwaben wurden auch kaum noch entsprechende Rufe laut. Dies änderte sich erst in den späten 1970er Jahren wieder grundlegend.

Zuvor aber schloss die Ludwig-Maximilians-Universität München Ende 1974 einen Vertrag mit dem Krankenhauszweckverband Augsburg (KZVA), mit dem am Lech das erste Lehrkrankenhaus der Münchner Universität entstand.<sup>7</sup> Vom 1. Oktober 1976 an sollten 96 Medizinstudierende aus München im 3. Studienabschnitt, dem Praktischen Jahr, ihre klinische Ausbildung in Augsburg erhalten. 48 Ausbildungsplätze entstanden in den Fachabteilungen für Chirurgie im Hauptkrankenhaus,

weitere 48 in den Fachabteilungen für Innere Medizin im West- und im Ostkrankenhaus. Nach Fertigstellung des Augsburger Zentralklinikums sollte dieses dann die Funktion eines Akademischen Lehrkrankenhauses übernehmen. Hintergrund der Kooperation war nach Aussage des Münchner Rektors Prof. Dr. Nikolaus Lobkowicz die einige Jahre zuvor erlassene neue Approbationsordnung für Ärzte, welche u. a. eine Intensivierung der Ausbildung am Patientenbett durch die Einführung des sog. Praktischen Studienjahres im 3. Ausbildungsabschnitt vorsah. Die Universitätskliniken konnten nicht die hierfür benötigte Anzahl an Krankbetten und Patienten bereitstellen, weshalb Kooperationen mit anderen Krankenhäusern in den Fokus rückten.

Die zunächst bereits für 1980 anvisierte Inbetriebnahme des Zentralklinikums führte in den späten 1970er Jahren zu einer Wiederbelebung früherer Überlegungen und Initiativen für eine medizinische Ausbildungsstätte in Augsburg. So schlug der Vorsitzende des KZVA, Landrat Dr. Franz Xaver Frey, im April 1977 dem bayerischen Kultusminister Prof. Dr. Hans Maier vor, bei der Vorbereitung des neuen Hochschulgesamtplans für Bayern auch einen medizinischen Fachbereich an der Universität Augsburg vorzusehen.<sup>8</sup> Er verwies darauf, dass das neue Zentralklinikum von Anfang an für mögliche zukünftige Aufgaben in Forschung und Lehre konzipiert worden sei und diese Konzeption auch dem Architektenwettbewerb zugrunde gelegen habe. Der damalige Universitätspräsident Prof. Dr. Franz Knöpfle begrüßte zwar grundsätzlich Schritte in Richtung auf einen medizinischen Fachbereich, den die Universitätsleitung nie aus den Augen verloren habe, wies aber zugleich darauf hin, dass sich die Universität derzeit vorrangig um einen voll ausgebauten naturwissenschaftlichen Fachbereich bemühe. Eine »allzu starke Forcierung eines medizinischen Fachbereichs« könne dieses Ziel unter Umständen gefährden, weshalb die Universität in ihren Vorschlägen für den neuen Hochschulgesamtplan lediglich von einer »späteren Abrundung« für die momentan noch nicht vorgese-

henen Fächer spreche.<sup>9</sup> Von Kultusminister Hans Maier kam gleich eine deutliche Absage: Bei der Gründung der Universität Augsburg sei klar festgelegt worden, dass kein medizinischer Fachbereich errichtet werde, entsprechend sehe der neue Hochschulgesamtplan einen solchen auch nicht vor.<sup>10</sup> Weder plane der Wissenschaftsrat für Augsburg eine medizinische Ausbildungsstätte, da auch der Bedarf fehle, noch stünden in Bayern die erforderlichen finanziellen Mittel bereit, da vorrangig die schon geplanten bzw. die laufenden Projekte zu finanzieren seien.

In Augsburg wurde man sich derweil zunehmend bewusst, welche Kosten auf Stadt und Landkreis als Träger des KZVA zukommen würden, wenn das neue Zentralklinikum als Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe einmal seinen Betrieb aufnehmen würde. Das machte den KZVA zu einer der treibenden Kräfte für die weiteren Planungen. Aber auch die Universität fand zunehmend Gefallen an der Idee, den Fächerkanon doch noch abrunden zu können und so zur Volluniversität zu werden. Und schließlich träumten auch nicht wenige der Augsburger Chefärztinnen und -ärzte von einem medizinischen Lehrstuhl. Dabei kristallisierte sich schon bald die Strategie heraus, nicht auf eine vollwertige Medizinische Fakultät zu setzen, sondern die alte Idee einer Medizinischen Akademie wiederzubeleben, die sich auf den klinischen Ausbildungsabschnitt beschränkte. Nach dem sog. Bochumer Modell sollte sich der Freistaat bei der Schaffung von medizinischen Ausbildungskapazitäten auf die am Ort vorhandenen Kliniken anderer Träger und die an diesen tätigen habilitierten Ärztinnen und Ärzte stützen, statt eine teure Universitätsklinik zu errichten. Mit dem der Fertigstellung entgegenblickenden Zentralklinikum, der in unmittelbarer Nachbarschaft vom Bezirk Schwaben geplanten Psychiatrischen Klinik und dem im Stadtteil Göggingen entstehenden Neubau der Orthopädischen Klinik der Hessing-Stiftung sah man sich in Augsburg wenigstens im bayerischen Raum konkurrenzlos gut aufgestellt für die Realisierung dieser Pläne. Auch lege man seit vielen Jahren bei der Beset-

zung der Chefarztstellen auf die für Forschung und Lehre nötigen Qualifikationen besonderen Wert.<sup>11</sup>

Auch wenn insbesondere Kultusminister Maier konsequent seine Ablehnung der Augsburger Pläne formulierte, beurteilte man in Augsburg die eigenen Chancen positiver. Der seit Oktober 1979 amtierende Präsident der Universität Augsburg, der Jurist Prof. Dr. Karl M. Meessen, brachte unmittelbar neuen Schwung in das Projekt und nannte die Medizinische Fakultät in seiner Antrittsrede auch ausdrücklich als eines der Ziele seiner Amtszeit.<sup>12</sup> Eine seiner ersten Aktivitäten war im November 1979 die Einsetzung eines aus unabhängigen auswärtigen Experten zusammengesetzten »Beirats Medizinische Fakultät Augsburg«, der möglichst zeitnah ein Gutachten über die Errichtung einer auf das klinische Studium der Humanmedizin beschränkten Ausbildungsstätte vorlegen sollte. Da die Universität selbst für die Kosten dieses Beirats nicht aufkommen konnte, traten in erster Linie die Gesellschaft der Freunde der Universität Augsburg sowie der Bezirk Schwaben mit namhaften Zuschüssen in Erscheinung.<sup>13</sup>

In seinem im März 1980 vorgelegten Gutachten<sup>14</sup> empfahl der Beirat die Errichtung einer Klinischen Akademie an der Universität Augsburg für die klinische Ausbildung im Fach Humanmedizin, für die das vor der Fertigstellung stehende Zentralklinikum und vorläufig weitere Krankenanstalten im Raum Augsburg genutzt werden sollten. Im Rahmen eines Stufenplans waren ab 1982 50 Ausbildungsplätze für an der Universität München im 2. Klinischen Studienabschnitt eingeschriebene Studierende vorgesehen. In der zweiten Stufe sollte nach Einrichtung der für das klinische Studium notwendigen Fächer der klinisch-theoretischen Medizin ab dem Wintersemester 1983/84 in Augsburg die Aufnahme des Studiums für den ersten klinischen Studienabschnitt mit einer Jahreskapazität von 100 Studienanfängerinnen und -anfängern möglich sein. Dabei wollte man die Situation nutzen, dass die Universitätsklinik Regensburg noch nicht aufgebaut war und der Tatsache Abhilfe schaffen, dass sich damit in

Bayern ein Überhang an Studierenden im vorklinischen Studienabschnitt ergab. Das Augsburger Projekt wollte gezielt in diese Lücke stoßen und strebte zugleich eine strukturelle Verbesserung der klinischen Ausbildung an. Der Beirat untermauerte seine Empfehlungen mit konkreten Kostenschätzungen, die eine unproblematische Realisierung versprachen. Ausdrücklich nicht vorgesehen war eine Übernahme des Zentralklinikums durch den Freistaat Bayern, ebenso wie die vorklinische Ausbildung und die Zahnmedizin. Diese »Kröten« mussten geschluckt werden, wenn man eine Realisierung ernsthaft anstreben wollte, auch wenn sich dadurch die Hoffnungen des KZVA auf geringere Kosten und die der Universität auf die Ergänzung um die Naturwissenschaften auf dem Umweg über den Aufbau einer medizinischen Grundlagenforschung nicht erfüllen ließen.

Die Empfehlungen des Beirats wurden vom bayerischen Kultusministerium umgehend an den Wissenschaftsrat mit der Bitte um eine Stellungnahme weitergeleitet. Zugleich machte Kultusminister Maier gegenüber Ministerpräsident Dr. h. c. mult. Franz-Josef Strauß noch einmal ganz deutlich, welche grundsätzlichen Bedenken er gegenüber dem Augsburger Projekt hegte.<sup>15</sup> Er erkenne die Augsburger Bemühungen, die Ausbildung der Medizinstudierenden angesichts großer Studierendenzahlen und vielfach fehlenden Praxisbezugs zu verbessern, durchaus an. Gleichzeitig verwies er aber auf die anstehenden Investitionen in andere bayerische Kliniken, deren Gefährdung oder Streckung er sich deutlich widersetzen werde. Ferner seien die Kosten in Augsburg viel zu niedrig angesetzt worden, wie ein Gutachten der Bayerischen Obersten Baubehörde gezeigt habe. Nach der Kapazitätsverordnung würden zudem Erweiterungen der Ausbildungskapazitäten im klinischen Bereich wiederum automatisch zu einer Vergrößerung des Angebots an vorklinischen Ausbildungsplätzen führen. Schließlich sei nach der für 1988 zu erwartenden Fertigstellung des Regensburger Universitätsklinikums dann von einem Überangebot im klinischen Bereich auszugehen, das wiederum

den Ruf nach der momentan in Augsburg noch nicht geplanten Vorklinik laut werden lassen würde. Bislang seien sämtliche Medizinische Akademien, die sich zunächst auf die klinische Ausbildung beschränkten, später um die vorklinische Ausbildung erweitert worden. Hinzuweisen sei laut Maier auch darauf, dass nach bayerischem Recht Chefärztinnen und Chefarzte einer kommunalen Klinik nicht so einfach zu Ordinarien einer Universität ernannt werden könnten, wie man sich das in Augsburg vorstelle. Und schließlich verwies Maier auf den massiven »Gegenwind«, den das Augsburger Projekt aus den anderen bayerischen Universitäten erfahre, die um die Realisierung ihrer Projekte fürchteten. Im Hintergrund knüpfte Meessen unterdessen Kontakte zur Ministerialbürokratie in München und Bonn, um Hinweise auf das richtige taktische Vorgehen zu erhalten.<sup>16</sup> In München wurde ihm hinter vorgehaltener Hand signalisiert, dass ein vereinter Kampf mit Franken und Oberbayern gegen das geplante Regensburger Universitätsklinikum eventuell erfolgreich sein könnte, weil sich v. a. die Münchner Universitäten durch einen Verzicht auf Regensburg Mittel für ihre Kliniken erhofften. Beim Wissenschaftsrat in Bonn sah man dagegen lediglich in einer »Redimensionierung« der Regensburger Pläne die große Chance für Augsburg. Außerdem erhielt Meessen dort den Rat, nicht zu sehr auf die Karte »Ausbildungskapazität« zu setzen, da sich der Wissenschaftsrat mehr für Forschungsmöglichkeiten interessiere.

Im Mittelpunkt der Diskussion zwischen Augsburg und dem bayerischen Kultusministerium stand von Anfang an die Frage der Kosten einer Klinischen Akademie. Während der Beirat für die Medizinische Fakultät diese unter Verweis auf die bestehenden nutzbaren Gebäude sehr niedrig angesetzt hatte, verwies man in München immer wieder auf die aus dem Ruder gelaufenen Kosten für das Klinikum der TU München, das in den 1960er Jahren mit seinem angeblichen Kostenvorteil das Augsburger Projekt aus dem Rennen geworfen hatte. Das von der Obersten Bayerischen Baubehörde angeforderte und lang geheim gehaltene Gutachten, das in Augsburg einen

Neubau für 120 Mio. DM vorsah, da das Westkrankenhaus für die Klinische Akademie entgegen den Aussagen des Augsburger Beirats nicht zu gebrauchen sei, war natürlich auch dem Wissenschaftsrat bekannt geworden. Deshalb schätzte man in Augsburg die eigenen Chancen inzwischen sehr vorsichtig ein, waren doch die niedrigen Kosten wegen der vorhandenen und nutzbaren Krankenhäuser eines der Hauptargumente des Augsburger Projekts. Selbst schwäbische CSU-Abgeordnete beschwerten sich öffentlich darüber, dass Kultusminister Maier den Wissenschaftsrat so plakativ mit Argumenten gegen die Klinische Akademie in Augsburg versorgte. Es stand der Verdacht im Raum, mit nicht nachprüfbareren Kosten für einen Neubau in Augsburg solle das zentrale Argument für Augsburg und gegen Regensburg aus dem Weg geräumt werden.

Am 31. März 1981 bat der Bayerische Oberste Rechnungshof Meessen um ein Gesamtraumprogramm für eine Klinische Akademie, um die Kosten einschätzen zu können. Dieses Raumprogramm reichte Meessen am 7. April ein.<sup>17</sup> Als Grundlage der Bedarfsberechnungen und Betriebsplanungen dienten dabei die Empfehlungen des Beirats Medizinische Fakultät vom März 1980. Demnach sollten außeruniversitäre Krankenhäuser in die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern im 2. Klinischen Studienabschnitt und im Praktischen Jahr einbezogen werden, nämlich das Zentralklinikum, die Kinderklinik, die Hessing'sche Heilanstalt und das künftige Psychiatrische Bezirkskrankenhaus. Durch die Übernahme von Aufgaben in Forschung und Lehre durch die dort tätigen Krankenhausärztinnen und -ärzte würden diese Häuser Hochschuleinrichtungen (Akademische Krankenhäuser), aber das Zentralklinikum würde eben nicht ein Universitätsklinikum mit den entsprechenden Konsequenzen für den Raumbedarf, wie es die Oberste Bayerische Baubehörde in ihrem Gutachten unterstelle. Träger des Klinikums bleibe der KZVA.

Um den Streit zu entschärfen, willigte Ministerpräsident Strauß ein, die Kostenfrage von neutralen Experten

klären zu lassen. Die Entscheidung des Wissenschaftsrates solle so lang aufgeschoben werden. Nachdem die beiden externen Schätzungen vorlagen und diese die Kalkulation des Beirats im Wesentlichen bestätigten, schaltete der Bayerische Landtag den Obersten Bayerischen Rechnungshof ein, der seinen Bericht am 31. August 1981 vorlegte.<sup>18</sup> Zwar entkräftete er das Gutachten der Bayerischen Obersten Baubehörde in gewissem Umfang, äußerte aber gleichwohl gravierende Bedenken gegenüber dem Augsburger Projekt. Er verwies auf das Kapazitätsrecht und auf eine bevorstehende Ärzteschwemme, sodass kein Bedarf an zusätzlichen Ausbildungskapazitäten vorliege. Wenn man dem Augsburger Projekt wirklich nähertreten wolle, brauche es erfahrene Fachkompetenz von außen für eine realistische Kostenschätzung. In jedem Fall werde es schwierig werden, langfristig die mit hohen Kosten verbundene Entwicklung hin zu einem vollen Universitätsklinikum aufzuhalten.

Obwohl Strauß Meessen am 2. November 1981 ausdrücklich darauf hinwies, dass wegen der äußerst knappen öffentlichen Finanzen, der Priorität des Universitätsklinikums Regensburg und der nach wie vor fehlenden exakten Kostenschätzung an eine Anmeldung des Vorhabens ›Klinische Akademie Augsburg‹ nicht zu denken sei<sup>19</sup>, forderte Meessen die schwäbischen CSU-Landtagsabgeordneten Hermann Knipfer und Otto Meyer am 4. November per Telex auf, die bayerische Staatsregierung zu bitten, umgehend das Vorhaben zum 11./12. Rahmenplan für den Hochschulbau beim Wissenschaftsrat anzumelden.<sup>20</sup> Beiden Abgeordneten gelang tatsächlich ein gewisser Stimmungsumschwung, jedenfalls beschloss die bayerische Staatsregierung gegen die Stimme von Finanzminister Max Streibl am 19. Januar 1982, das Augsburger Projekt als Modell beim Wissenschaftsrat anzumelden und dieses auch zu befürworten.<sup>21</sup> Mit dem Modell solle erreicht werden, ohne Schaffung weiterer Medizin-Studienplätze, aber durch die Mehrung von fachpraktischen Ausbildungsplätzen die Ausbildung der Medizinstudierenden entscheidend zu verbessern. Eine mögliche Ge-

fährdung der vom Wissenschaftsrat bereits genehmigten Universitätsklinik Regensburg durch eine Klinische Akademie Augsburg wurde ausdrücklich ausgeschlossen.

Der Wissenschaftsrat legte seine Stellungnahme am 5. November 1982 vor.<sup>22</sup> Seine Ablehnung machte er an verschiedenen Punkten fest:

1. Da kein Ärztemangel festzustellen sei, bestehe keine Notwendigkeit, die Zahl der medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätten zu erhöhen.
2. Die personelle Ausstattung der in die Planungen einbezogenen Augsburger Kliniken bewege sich an der untersten Grenze des noch Vertretbaren.
3. Die Besetzung der Professuren könne offenbar nicht reibungslos nach akademischen Regeln realisiert werden.<sup>23</sup>
4. Die einfache Übertragung eines universitären Lehrstuhls an eine Chefärztin oder einen Chefarzt sei nach bayerischem Hochschulrecht nicht zulässig.
5. Auch bei einem Verzicht auf die Vorklinik und die Zahnmedizin seien wesentlich höhere Kosten zur Erreichung eines angemessenen Qualitätsstandards anzusetzen als dies das Gutachten des Beirats vorsehe.
6. Die Augsburger Planungen hätten die Lehre zu stark zu Lasten der Forschung betont und daher zu wenige Ressourcen für die Forschung vorgesehen. Der Wissenschaftsrat unterstrich demgegenüber die große Bedeutung, die der Forschung für die Aufrechterhaltung der Qualität der Lehre zukomme.
7. Angesichts der schwierigen Lage der öffentlichen Haushalte, die an verschiedenen Hochschulkliniken bereits zu einschneidenden Sparmaßnahmen geführt habe, seien die verfügbaren Mittel auf die bestehenden Einrichtungen zu konzentrieren, statt sie durch die Schaffung weiterer Forschungs- und Ausbildungsstätten zu verzetteln.

Ungeachtet der Ablehnung durch den Wissenschaftsrat riss der Kontakt zwischen der Universität und dem Zentralklinikum nun nicht mehr ab. Präsident Meessen

sah kaum noch eine Chance für das Projekt in der geplanten Form, mahnte aber, gerüstet zu sein, falls sich grundlegende Veränderungen der Rahmenbedingungen abzeichneten, wie etwa eine Neuplanung für das Universitätsklinikum Regensburg oder eine Änderung der Kapazitätsverordnung.<sup>24</sup> So müsse jederzeit der Nachweis geführt werden können, dass in den Kliniken des KZVA weiterhin Forschung und Lehre betrieben werde. Dazu könne eventuell ein klinisches Forschungszentrum in Zusammenarbeit mit der Universität hilfreich sein. Als Träger käme zum Beispiel ein eingetragener Verein in Frage, dem Vertreterinnen und Vertreter des Klinikums sowie der Universität angehören.

Auch der seit Oktober 1983 amtierende Nachfolger Meessens im Amt des Präsidenten der Universität, der Historiker Prof. Dr. Josef Becker, verfolgte die Linie seines Amtsvorgängers weiter. Unterstützung erhielt er dabei auch aus München. So erklärte etwa Ministerpräsident Strauß, dass er persönlich an der Medizinischen Akademie festhalte, auch wenn dieses Ziel wohl nur mittel- oder langfristig durchsetzbar sei.<sup>25</sup> Es sei nun Aufgabe der schwäbischen Landes- und Bundespolitiker, in Bonn für einen Meinungsumschwung zu sorgen. Wieder aufgenommen wurde auch die Beteiligung der Universität bei der Besetzung von Chefarztpositionen im Zentralklinikum, die sich bis mindestens 1986 fortsetzte.

1984 glaubte man in Augsburg, mit einer neuen bzw. veränderten Konzeption doch noch den Durchbruch zu schaffen.<sup>26</sup> Ein neues Gremium unter Beteiligung der Universität (Vizepräsident Prof. Dr. Karl-Heinz Hoffmann, Alt-Präsident Franz Knöpfle) erarbeitete einen Plan, der v. a. die praktische Ausbildung der Medizinstudierenden im Zentralklinikum um die Weiterbildung für bereits praktizierende Ärztinnen und Ärzte erweiterte. Hintergrund der Bemühungen, das Zentralklinikum verstärkt als medizinische Ausbildungsstätte zu nutzen, war nach wie vor die Erkenntnis des KZVA, dass die laufenden Kosten für das Zentralklinikum ohne Hilfe des Freistaats auf Dauer nicht tragbar sein würden. Weitere wesent-

liche Elemente des neuen Konzepts waren die Akademisierung des Zentralklinikums durch die individuelle Übertragung des Habilitations- und Promotionsrechts durch die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München an einzelne Chefärztinnen und -ärzte des Zentralklinikums, eine vorwiegend drittmittelfinanzierte Forschung am Zentralklinikum sowie die Ergänzung universitärer Lehr- und Forschungstätigkeit.<sup>27</sup>

Auf Seiten der Universität rückte allerdings immer stärker der seit langem anvisierte Ausbau der Naturwissenschaften um die Fächer Physik und Informatik in den Fokus, was in gewisser Weise in Konkurrenz zu einer Klinischen Akademie stand. So erhielt etwa Präsident Becker von dem aus Schwaben stammenden bayerischen Wirtschaftsminister Anton Jaumann den dringenden Rat, zu klären, ob man nun die Klinische Akademie oder die erweiterten Naturwissenschaften anstrebe.<sup>28</sup> Schon 1985 hatte Universitätsvizepräsident Hoffmann gefordert, mit dem Kultusministerium in Verhandlungen darüber einzutreten, ob bei einer Aufgabe des Projekts ›Klinische Akademie‹ mit einem zügigen Ausbau der Naturwissenschaften an der Universität Augsburg gerechnet werden dürfe.<sup>29</sup> Es sei doch absehbar, dass ein weiteres Festhalten an der Klinischen Akademie deren Realisierungschancen nicht im Mindesten erhöhe, aber die Handlungsfreiheit der Universität für andere Planungen einschränke. Insofern führte auch das von Alt-Präsident Knöpfle in Zusammenarbeit mit dem Klinikum und dem KZVA erarbeitete und im Juli 1987 vorgelegte »Konzept für die Sicherung der Funktionsfähigkeit des Zentralklinikums Augsburg als des einzigen Krankenhauses der höchsten Versorgungsstufe in Schwaben«<sup>30</sup> seitens der Universität zu Irritationen.<sup>31</sup> Obwohl Knöpfle in seinem Konzept auch auf eine »Medizinische Fakultät für klinische Fortbildung und anwendungsbezogene Forschung« abzielte, stand doch klar die Behebung der Finanznot des Klinikums im Vordergrund.

Nachdem der Ausbau der Naturwissenschaften an der Universität Augsburg mit der Empfehlung des Wissen-

schaftsrates für die Einrichtung der Physik 1988 erfolgreich abgeschlossen werden konnte, wurde es ruhiger um die Klinische Akademie bzw. eine Medizinische Fakultät. Die Universität konzentrierte sich vielmehr auf den weiteren Ausbau in den sogenannten MINT-Fächern und errichtete im Jahr 2003 eine Fakultät für Angewandte Informatik, unter deren Dach sich das Institut für Geographie und das Institut für Informatik etablierten.

### **Der Startschuss: »Die Uni-Klinik kommt!!!«**

Eine vollkommen neue Dynamik erhielt das Ringen um eine Augsburger Universitätsmedizin mit dem Amtsantritt von Horst Seehofer als bayerischer Ministerpräsident im Oktober 2008. Im Januar 2009 reichten schwäbische CSU-Abgeordnete im Bayerischen Landtag einen Antrag auf Übernahme des Klinikums Augsburg durch den Freistaat und die Umwandlung in eine Universitätsklinik ein. Ausschlaggebend für diesen Vorstoß waren positive Signale von Seehofer, der seine Unterstützung für das Projekt bekundet hatte. Er hatte Ende 2008 die beteiligten Ressorts des Gesundheits-, Wissenschafts- und Finanzministeriums beauftragt, die Möglichkeit einer Umwandlung des Klinikums Augsburg in ein Universitätsklinikum zu prüfen.

Es war eine Sensation, als Ministerpräsident Seehofer am 16. Februar 2009 bei seinem Besuch in Augsburg im Goldenen Buch der Stadt notierte: »Die Uni-Klinik kommt!!!«. Dies wurde allgemein als bindendes Versprechen gewertet und in Augsburg mit großer Begeisterung quittiert. Voraussetzung für die Wandlung sei jedoch, so betonte der Ministerpräsident in seiner Rede, dass Stadt und Landkreis das Betriebskostendefizit des Klinikums in den Griff bekämen, das im Jahr 2008 noch knapp 17 Millionen Euro betragen hatte.<sup>32</sup> Aber auch skeptische Stimmen ließen nicht lange auf sich warten. Wissenschaftsminister Dr. Wolfgang Heubisch vom Koalitionspartner FDP dämpfte die mit Seehofers überraschender

Der Ministerpräsident  
des Freistaates Bayern

Horst Seehofer



16. Februar 2009

Die Uni - Kein Wort damit !!!

Abb. 1: Eintrag des Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer in das Goldene Buch der Stadt Augsburg.

Ankündigung einhergehenden Hoffnungen umgehend mit seinem Hinweis, dass die mit hohen Kosten verbundene Wandlung nicht zulasten des Wissenschaftsministeriums gehen dürfe.<sup>33</sup>

Auch eine Reaktion der Universität ließ nicht lange auf sich warten: Universitätspräsident und Jurist Prof. Dr. Wilfried Bottke, seit 1999 im Amt, entwickelte in Abstimmung mit Vertreterinnen und Vertretern der lokalen Politik und mit dem Vorstand des Klinikums ein Konzept, das die Einrichtung einer Lehrmedizin-Fakultät für die klinische Ausbildung vorsah. Auf die vorklinische Ausbildung war man zunächst bereit zu verzichten, um die Kosten für das Projekt zu reduzieren; man erhoffte sich dadurch, die Realisierungschancen zu erhöhen. Als Themen für die klinische Forschung benannte das Konzept die Allgemeinmedizin, die Gender-Medizin, die Umweltmedizin sowie die Telemedizin.<sup>34</sup>

Im Juli 2009 beschloss der Landtag, dass ein Lösungskonzept für die erforderlichen Investitionen erarbeitet und die medizintechnische Ausstattung im Rahmen der laufenden Generalsanierung sichergestellt werden

müsste. Außerdem sollten »die Möglichkeiten und einzelnen Realisierungsschritte auf dem Weg zu einer universitätsmedizinischen Einrichtung bis hin zu einem Universitätsklinikum in Augsburg [dargestellt werden] und Kooperationen des Klinikums Augsburg in Forschung und Lehre mit geeigneten Einrichtungen und Hochschulen aktiv [unterstützt]«<sup>35</sup> werden.

In Reaktion auf den ermutigenden Landtagsbeschluss verabschiedete der Verwaltungsrat des Klinikums Augsburg unter Vorsitz des Landrats Martin Sailer ein Eckpunktepapier, nach dem der Freistaat möglichst rasch in die Aufgaben des Krankenhauszweckverbands und damit in die Finanzierung des Klinikums eingebunden werden sollte. Außerdem wurde die Errichtung einer vollständigen Medizinischen Fakultät inklusive Vorklinik an der Universität Augsburg als vorrangiges Ziel formuliert. Sollte dies zunächst nicht realisierbar sein, so sollte der Errichtung einer klinischen Fakultät an der Universität Augsburg eindeutig der Vorrang gegenüber der Anbindung an eine andere Universität gegeben werden.<sup>36</sup>

Zwei Jahre später, im Dezember 2011, erfolgte die Gründung des »Universitären Zentrums für Gesundheitswissenschaften am Klinikum Augsburg (UNIKA-T)«, einem vom Klinikum Augsburg, vom Krankenhauszweckverband, der Universität Augsburg, der Technischen Universität München und der Ludwig-Maximilians-Universität München gemeinsam getragenen Forschungsverbund mit Sitz in Augsburg. Es wurden drei Lehrstühle der beteiligten Universitäten eingerichtet in den Gebieten Health Care Operations/Health Information Management (Universität Augsburg), Umweltmedizin (Technische Universität München) und Epidemiologie (Ludwig-Maximilians-Universität München)<sup>37</sup>. Die Einrichtung des UNIKA-T stellte die Umsetzung der im Landtagsbeschluss angekündigten Forschungsk Kooperationen für das Klinikum Augsburg dar. Die Reaktionen in Augsburg auf die Gründung waren gemischt. Handelte es sich den einen zufolge um einen wichtigen ersten Schritt in Richtung »Uniklinik«, so befürchteten andere, dass

damit das ganze Vorhaben bereits an ein Ende gelangt sei und Augsburg mit einer günstigen Lösung abgespeist werden solle.<sup>38</sup>

Den tatsächlichen Startschuss für den Aufbau einer Augsburger Universitätsmedizin gab der frisch wiedergewählte bayerische Ministerpräsident dann anlässlich seiner Regierungserklärung zu seiner zweiten Amtszeit am 12. November 2013, als er verkündete: »Das Universitätsklinikum in Augsburg wollen wir bis 2018 aufbauen. Dazu werden wir die Lehr- und Forschungsflächen einer Medizinischen Fakultät sichern und auch die laufenden Kosten von Forschung und Lehre.«<sup>39</sup> Die seit dem 1. Oktober 2011 amtierende Präsidentin der Universität Augsburg, die Ethnologin Prof. Dr. Sabine Doering-Manteuffel, äußerte sich daraufhin entschlossen, diesen in seinen strukturellen und finanziellen Dimensionen in der bisherigen Universitätsgeschichte einmaligen Ausbauschritt optimal für die eigene gedeihliche Weiterentwicklung der Universität sowie für die Zukunft von Stadt und Region zu nutzen und aktiv mitzugestalten.<sup>40</sup>

Das Projekt nahm rasch Geschwindigkeit auf. Der Bayerische Staatsminister für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst, Dr. Ludwig Spaenle, richtete eine Projektgruppe ein, deren Auftrag es war, ein Gesamtkonzept für den Aufbau einer Universitätsmedizin in Augsburg zu erstellen, das dem Wissenschaftsrat zur Begutachtung vorgelegt werden sollte. Zum Vorsitzenden der Projektgruppe wurde Prof. Dr. Klaus Peter ernannt, vormaliger Dekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums München, der außerdem an der Gründung der Medizinischen Fakultät in Regensburg beteiligt gewesen war. Die Projektgruppe setzte sich zusammen aus der Präsidentin mit der gesamten Leitung der Universität Augsburg, dem Vorstand des Klinikums Augsburg, den beiden Dekanen der Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München sowie Vertreterinnen und Vertreter des KZVA und des

Wissenschafts-, Gesundheits- und Finanzministeriums. In einer ersten Sitzung der Projektgruppe noch im Dezember 2013 verdeutlichte das Wissenschaftsministerium die Anforderungen des Wissenschaftsrats. Dieser erwarte ein Konzept von hoher wissenschaftlicher Qualität, das Klinik und Vorklinik einschließen müsse, ebenso wie die Einhaltung der üblichen Standards bei Berufungen, die Herausarbeitung von Alleinstellungsmerkmalen einer Augsburger Universitätsmedizin in Forschung und Lehre und die Einbettung in die Hochschulmedizin in Bayern insgesamt.<sup>41</sup> Für die Konzepterstellung wurden fünf Arbeitsgruppen mit den Themenschwerpunkten Forschung (Prof. Dr. Sabine Doering-Manteuffel), Studium und Lehre (Prof. Dr. Werner Schneider), Governance (Prof. Dr. Henning Rosenau), Infrastruktur (Alois Zimmermann) sowie Personalaufbau (Prof. Dr. Klaus Peter) der Medizinischen Fakultät eingerichtet, die im März 2014 ihre Arbeit aufnahmen. Sie unterstanden der Universitätsleitung der Universität Augsburg und waren mit Vertreterinnen und Vertretern der Universität und des Universitätsrats (Prof. Dr. Joachim-Felix Leonhard) und des Klinikums besetzt sowie mit renommierten Expertinnen und Experten aus der deutschen Hochschulmedizin. Das Klinikum wurde durch den Ärztlichen Direktor, Prof. Dr. Michael Beyer, den Kaufmännischen Vorstand, Alexander Schmidtke, und die Projektleiterin Dr. Renate Linné vertreten. Zahlreiche Chefärzte und -ärztinnen beteiligten sich an dem Konzept. Die umsichtige Projektsteuerung und inhaltliche Konzeption von Forschung und Lehre durch die Präsidentin, die gesamte Universitätsleitung und die klinischen Partner führte dazu, dass bereits im Juli 2014 Vertretern des Medizin-Ausschusses des Wissenschaftsrats bei einem informellen Vorab-Besuch ein erstes Konzept für die Universitätsmedizin vorgestellt werden konnte. Das präsentierte Forschungskonzept sah die Schwerpunkte Umweltmedizin, Medizintechnik, Vaskuläre Medizin und Onkologie vor. Im Bereich der Ärzteausbildung war ein Modellstudiengang vorgesehen, der die klinische und theoretische Ausbildung verzahnen sollte.

Die Vertreter des Medizinausschusses zeigten sich beeindruckt von den konzeptionellen Vorarbeiten und der bereits vorhandenen Forschung am Klinikum sowie der breit gefächerten Gesundheitsforschung an der Universität. Diese hatte noch einen Monat vor dem Besuch, im Juni 2014, das Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) unter der Leitung von Vizepräsident Schneider gegründet, welches die gesundheitswissenschaftliche Expertise an über 20 Lehrstühlen und Professuren der Universität bündelte. Darüber hinaus verfügte die Universität durch ihre Stärken in der Informatik, der Umweltforschung im Wissenschaftszentrum Umwelt (WZU) und der Geographie sowie der Materialforschung über hervorragende Voraussetzungen für den Aufbau innovativer medizinischer Forschung an der Schnittstelle zu anderen Disziplinen.<sup>42</sup> Auch das Klinikum Augsburg bot wesentliche inhaltliche und strukturelle Voraussetzungen für den Aufbau einer Universitätsmedizin. Hierzu zählten die Größe – das Klinikum war bereits eines der zehn größten Krankenhäuser in Deutschland –, der Auftrag zur Maximalversorgung für den Regierungsbezirk Schwaben, die Krankenversorgung auf hohem Niveau, das sehr große Patientenaufkommen und vorhandenes spezifisches Forschungspotential. So bestand mit der Helmholtz-Gemeinschaft eine langjährige eng vernetzte Kooperation im Bereich international renommierter epidemiologischer Forschung, wie z.B. den KORA-Kohorten und dem MONICA/KORA-Herzinfarktregister. Und auch die Nationale Kohorte NAKO hatte einen ihrer Hauptstandorte in Augsburg.

Bei seinem Vorab-Besuch verdeutlichte der Wissenschaftsrat wesentliche Voraussetzungen für eine positive Bewertung: Der Freistaat müsse bereit sein, die für den Aufbau erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, ohne die anderen bayerischen Medizinstandorte zu belasten. Dem Primat von Forschung und Lehre müsse unabhängig von der Trägerschaft der Vorrang gegenüber anderen Interessen eingeräumt werden, und der bisherige Träger müsse eine eindeutige Zusage geben,

die bestehenden Altschulden des Klinikums auszugleichen. Das Forschungskonzept müsse die Herausbildung von Schwerpunkten im Sinne der Definition des Wissenschaftsrates in der Medizin ermöglichen und Alleinstellungsmerkmale Augsburgs neben den anderen Medizinischen Fakultäten in Bayern sowie in der Umgebung begründen. Er riet dazu, bei der weiteren Profilierung des Forschungskonzepts externe Expertise einzubinden.<sup>43</sup>

Dies nahm Wissenschaftsminister Spaenle zum Anlass, im November 2014 die Expertenkommission »Medizinische Forschung in Augsburg« einzusetzen, deren Vorsitz Prof. Dr. Michael Albrecht, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden und Vorsitzender des Verbandes deutscher Universitätsklinika, übernahm. In diese Kommission waren weitere namhafte nationale und internationale Expertinnen und Experten der Hochschulmedizin eingebunden, die den weiteren Diskussionsprozess zwischen Universität und Klinikum beratend begleiteten. Mit Hochdruck arbeiteten die Universität und das Klinikum an einer weiteren Profilierung mit den beiden Forschungsschwerpunkten Environmental Health Sciences und Medical Information Sciences sowie den klinischen Profizentren Tumormedizin, Vaskuläre Medizin und Allergologie. Im Oktober 2015 reichte der Freistaat Bayern schließlich das Konzept und den Antrag für eine Augsburger Universitätsmedizin beim Wissenschaftsrat ein. Die Pläne sahen die Gründung einer Medizinischen Vollfakultät mit 101 Professuren an der Universität Augsburg vor, einen Modellstudiengang mit 1.512 Studierenden im Endausbau, einen Medizincampus der Universität Augsburg mit rund 37.000 Quadratmetern Fläche sowie die Umwandlung des Klinikums Augsburg in ein Universitätsklinikum in staatlicher Trägerschaft.

Ein halbes Jahr später, im Februar 2016, erfolgte die Vor-Ort-Begehung durch den Medizinausschuss des Wissenschaftsrats unter Leitung von Prof. Dr. Hans-Jochen Heinze, der eine minutiöse und sehr aufwendige Vorbereitung durch den Projektkoordinator Dr. Mike Manner und die Beteiligten aus Universität, Klinikum und

Wissenschaftsministerium vorausging. Während im Anschluss knapp ein halbes Jahr gespannt auf das Votum des Wissenschaftsrats gewartet wurde, unterzeichneten Ministerpräsident Seehofer, Wissenschaftsminister Spaenle, Augsburgs Oberbürgermeister Gribl und der Augsburger Landrat Sailer im Juni 2016 im Landtag ein Eckpunktepapier, das den Übergang des Klinikums von kommunaler in die staatliche Trägerschaft zum 1. Januar 2019 regelte. Einen Monat später erfolgte das äußerst positive Votum des Wissenschaftsrats. Es sprach dem Forschungskonzept unter der Federführung der Präsidentin der Universität Augsburg in Kooperation mit dem Klinikum und der Expertenkommission Alleinstellungspotenzial zu und lobte zudem insbesondere das Konzept für den vorgesehenen Modellstudiengang.<sup>44</sup> Die Universität Augsburg und das Klinikum Augsburg konnten aufatmen: Der hohe Aufwand hatte sich gelohnt!

In rascher Folge wurden nun die noch ausstehenden rechtlichen Grundlagen geschaffen: Im Oktober folgten ein Kabinettsbeschluss zum Sanierungskonzept des Klinikums Augsburg sowie ein Beschluss des Ministeriums zur Übernahme des Klinikums in staatliche Trägerschaft. Im November beschloss der Universitätsrat unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Wirsching über die Änderung der Grundordnung die Errichtung einer Medizinischen Fakultät zum 1. Dezember 2016. Diese wurde unter Anwesenheit des Ministerpräsidenten Seehofer in einem Festakt am 2. Dezember 2016 feierlich eröffnet. In ihrer Rede bezeichnete Universitätspräsidentin Doering-Manteuffel die Einrichtung einer Medizinischen Fakultät als den größten Schritt in der Entwicklung der Universität Augsburg: »Eine Chance sondergleichen, ein Glücksfall par excellence!«<sup>45</sup> Sie skizzierte außerdem das Profil der Augsburger Universitätsmedizin, die sich mit der Ursachenforschung bei der Entstehung von Krankheiten befassen werde, insbesondere im Bereich der natürlichen und künstlichen Umwelt. Der Mensch habe seit dem Aufbruch in das Industriezeitalter Spuren in der Natur hinterlassen, die ihn heute krankmachen. Dies gelte



**Abb. 2:** Ministerpräsident Horst Seehofer, Universitätspräsidentin Sabine Doering-Manteuffel, Vizepräsident Wolfgang Reif und Kuratoriumsvorsitzender Theo Waigel (v.l.n.r.) beim Festakt zur Gründung der Medizinischen Fakultät am 2. Dezember 2016.

es im Rahmen der Environmental Health Sciences zu erforschen. Es gehe um das Wohl der Patientinnen und Patienten und letztlich um nichts Anderes. Im ersten Modellstudiengang Bayerns solle eine neue Generation von Ärztinnen und Ärzten ausgebildet werden, die früh an Patienten herangeführt würden – die Studierenden müssten wissen, was der Arztberuf bedeute. Vom Forschungsschwerpunkt Medical Information Sciences erhoffe sie sich nicht mehr und nicht weniger als einen Sprung in das nächste Zeitalter der Medizinischen Datenverarbeitung. Der intelligente Umgang mit großen und heterogenen Datenmengen berge großes Potenzial für die Medizin.

Im Mai 2017 berief die Universität Augsburg die amtierende kommissarische Oldenburger Medizindekanin Prof. Dr. Martina Kadmon als erste Medizinprofessorin an die Universität Augsburg und ernannte sie zur Gründungsdekanin der Medizinischen Fakultät. Gleichzeitig wurde die Dekanin als viertes Mitglied in den Klinikumsvorstand aufgenommen. Als Gründungsdekanin nahm



**Abb. 3:** Das Kasperle der Augsburger Puppenkiste begrüßt die ersten Studierenden der Medizinischen Fakultät am 14. Oktober 2019.

Kadmon mit großem Elan und viel Umsicht gemeinsam mit der Universitätsleitung und dem Klinikumsvorstand den weiteren Aufbau der Medizinischen Fakultät und die Vorbereitungen für den im Oktober 2019 anvisierten Studienstart in Angriff. Es galt, eine Vielzahl von Prozessen gleichzeitig anzuschieben: Die Ausarbeitung und Einrichtung des Modellstudiengangs, die Berufung von Professorinnen und Professoren für die Lehre in den ersten Semestern und die Vorbereitung von Baumaßnahmen für den künftigen Medizincampus sowie von Interimslösungen bis zur Fertigstellung der neuen Gebäude. Begleitet wurde dieser Prozess durch eine Gründungskommission, an der externe und interne Mitglieder beteiligt waren und eine neue präsidentiale Stabsstelle M in der Universität Augsburg.<sup>46</sup> Die erste Berufung auf eine klinische Professur erfolgte durch die Universität bereits zum 1. Septem-

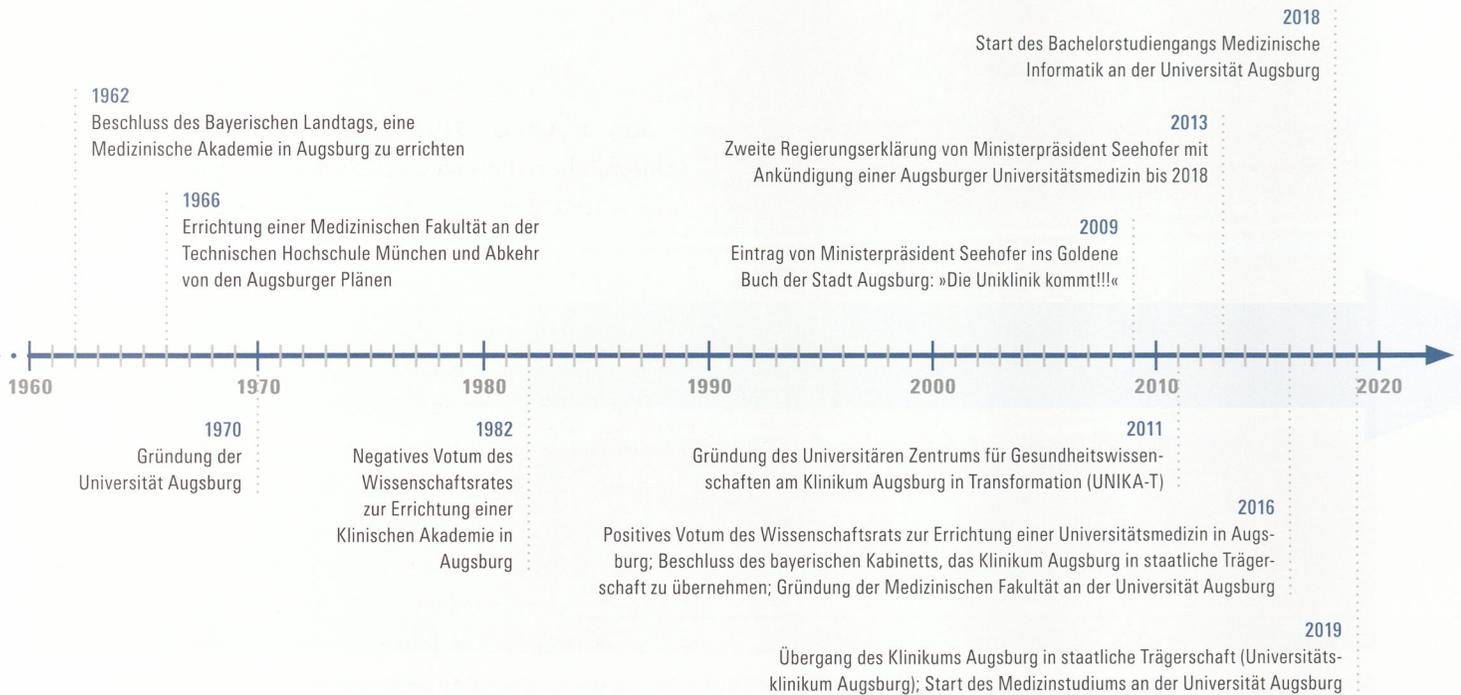
ber 2018, die erste Berufung im Forschungsschwerpunkt Medical Information Sciences einen Monat später. Ebenfalls im Oktober 2018 startete der interprofessionelle Bachelorstudiengang *Medizinische Informatik* als Kooperationsprojekt der Fakultät für Angewandte Informatik und der Medizinischen Fakultät. Die interprofessionelle Ausbildung von Studierenden der *Medizinischen Informatik* und künftigen Medizinstudierenden stellt ein deutschlandweites Novum dar.

Am 1. Januar 2019 ging das Klinikum Augsburg schließlich in die Trägerschaft des Freistaats Bayern über und wurde zum Klinikum der Universität Augsburg, kurz Universitätsklinikum Augsburg. In rascher Folge besetzte die Universität das erste Dutzend der insgesamt 101 neuen Professuren an ihrer Medizinischen Fakultät, um die Lehre in den ersten Semestern zu sichern und den Aufbau der Forschungsschwerpunkte und der klinischen Profizentren voranzutreiben. Auch im Forschungsschwerpunkt Environmental Health Sciences konnte die erste Professur im September 2019 mit der Heisenberg-Professorin Elke Hertig besetzt werden – die deutschlandweit erste Professur für regionalen Klimawandel und Gesundheit. Gleichzeitig ertüchtigte das Staatliche Bauamt unter Hochdruck das Gebäude der ehemaligen Kinderklinik direkt neben dem Universitätsklinikum. Es dient als erstes Lehrgebäude der Medizinischen Fakultät und umfasst neben Seminar- und Unterrichtsräumen für die Lehre auch eine Medizinische Fachbibliothek sowie Büroflächen für das Dekanat und einige Lehrstühle der Fakultät. Vor allem aber soll es ein Ort der Begegnung zwischen Studierenden und Dozentinnen und Dozenten, aber auch mit Patientinnen und Patienten sein, ein Ort des Lernens und Einübens ärztlicher Kommunikation und Kompetenzen. Ende September bezog die Fakultät ihre neuen Räumlichkeiten und beendete gleichzeitig ihre Gründungsphase – der frisch gewählte erste Fakultätsrat nahm seine Arbeit auf.

Im Oktober 2019 wurde das Augsburger Medizinstudium plangemäß feierlich eröffnet. Wissenschaftsminis-

ter Bernd Sibler, Universitätspräsidentin Sabine Doering-Manteuffel und Medizin-Gründungsdekanin Martina Kadmon begrüßten die erste Kohorte von 85 Augsburger

Medizinstudierenden – damit war der lange Weg hin zu einer Augsburger Universitätsmedizin nun endlich erfolgreich bewältigt.



## Die Augsburger Universitätsmedizin – ein Ausblick auf Forschung und Lehre

Ein Blick in die weitere Zukunft ähnelt noch einem Blick in die Glaskugel, nichtsdestotrotz soll er hier gewagt und die Perspektiven von medizinischer Forschung und Lehre an der Universität Augsburg skizziert werden. Im Bereich der Forschung dringt die Medizinische Fakultät in Augsburg in enger Vernetzung mit den anderen Fakultäten in neues Terrain vor und profiliert sich mit dem Forschungsschwerpunkt Environmental Health Sciences in einem Feld, das in Deutschland an Medizinischen Fa-

kultäten ein Alleinstellungsmerkmal darstellt. Die besondere Chance für Augsburg, eine Vorreiterrolle bei der Gestaltung eines weltweit an Bedeutung gewinnenden inter- und transdisziplinären Wissenschaftsbereichs einzunehmen, der auf die Rolle vielfältiger Umweltfaktoren für die menschliche Gesundheit und Krankheitsverläufe fokussiert, ergibt sich durch das Potential des Zusammenwirkens zwischen Medizin und verschiedenen Disziplinen der Geografie, der Klima- und Umweltforschung, der Informatik und den Sozialwissenschaften. Ziel ist es, positive wie negative Einflüsse aus der Umwelt auf die Gesundheit zu identifizieren und Ansätze für die



Abb. 4: Gründungsdekanin Prof. Dr. Martina Kadmon bei der Begrüßung der ersten Medizinstudierenden.

Gesundheitsvorsorge und -prävention zu entwickeln, aber auch therapeutische Ansätze für umweltbedingte Erkrankungen weiter zu erforschen und an Patientinnen und Patienten zu bringen. Zentrale Themen der Augsburger Universitätsmedizin sind in diesem Zusammenhang Klimawandel, Luftschadstoffe und Vektorbedingte Erkrankungen, aber auch der Einfluss von Lärm sowie gesellschaftliche Einflüsse auf Entstehung, Verlauf und Behandlung von Krankheiten. Sogenannte Volkskrankheiten wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Diabetes sowie Allergien, Hautkrankheiten und Erkrankungen der Atemwege stehen dabei im Zentrum des Interesses. Die einzigartige Verbindung der Umweltforschung mit

der Medizin in Augsburg könnte in Zukunft in einer interdisziplinären Forschergruppe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und perspektivisch in einem interdisziplinären Sonderforschungsbereich Umweltforschung einmünden.

Auch aus der engen Kooperation zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum Augsburg einerseits und der Fakultät für Angewandte Informatik andererseits ergibt sich ein großes Potential für die Patientenbezogene Forschung. Durch diese inter-fakultäre Kooperation wird sich ein gemeinsames Verständnis für neue interessante und zukunftsrelevante wissenschaftliche Fragestellungen entwickeln. Dabei



Abb. 5: Mikroskopieraum im ersten Lehrgebäude der Medizinischen Fakultät.

geht es darum, große Mengen an heterogenen Daten aus der klinischen Versorgung an der Universitätsklinik, aus Kohortenstudien, aber auch aus Quellen wie Gesundheitsapplikationen und Smart Watches nutzbar zu machen. Weitere Themen sind die Entwicklung von Technologien für den Aufbau von neuen, internetbasierten Infrastrukturen für ein lernendes Gesundheitssystem, die Forschung zu Telemedizin und Mobile Health sowie die computerbasierte Modellierung und Simulation von Krankheitsverläufen.

Übergeordnetes Ziel aller Forschungsaktivitäten an der Medizinischen Fakultät ist die sogenannte Translation, also die rasche Übertragung von Ergebnissen aus der

biomedizinischen Grundlagenforschung, der klinischen Forschung und der Forschung auf der Basis großer Datenmengen in die klinische Praxis. Die Personalisierte Medizin, eine auf einzelne Patientinnen und Patienten oder Patientengruppen spezifisch zugeschnittene Diagnostik und Therapie, steht dabei ganz im Zentrum des Interesses. Verschiedene Therapieformen, die grundsätzlich wirksam sind, entfalten nicht bei allen Personen gleiche Wirksamkeit und können gelegentlich auch schaden. Diese Sachverhalte vor einer Behandlung einschätzen zu können, wird die Krankenversorgung in der Region durch die medizinische Forschung der Augsburger Universitätsmedizin nachhaltig verbessern.



Abb. 6: Medizinstudierende im Anatomieunterricht an der Medizinischen Fakultät.

50 Jahre – das ist aus medizinischer Sicht ein halbes Leben, aber so eine Universität steckt da fast noch in den Kinderschuhen. Ganz neu kam im letzten Jahr unser Medizinstudiengang dazu, pünktlich zum Geburtstag. Es ist doch ein schöner Gedanke, dass die Universität und der Medizinstudiengang gemeinsam ihre Jubiläen feiern können. Wenn wir uns bewusst machen, welche Veränderungen bei uns am Medizincampus geplant sind, dann können wir nicht anders als mit hohen Erwartungen und Vorfreude auf die nächsten 50 Jahre zu blicken. Bisher hatten wir Studierende erst die Möglichkeit, die Universität für ein knappes Jahr zu begleiten, aber in den kommenden 50 Jahren werden etwa 10.000 Mediziner\*innen hier ihre Approbation erhalten.

Für uns ist es eine besondere Ehre, der erste Jahrgang sein zu dürfen und an der Gestaltung unserer Fakultät mitwirken zu können. Gleichzeitig ist es eine große Herausforderung, der sich jeder und jede stellen muss, an der wir aber auch wachsen können. Die Unterstützung durch den etablierten Campus ist uns dabei eine große Hilfe, auf die wir bauen und hoffen. Und wenn der erste Jahrgang an Mediziner\*innen aus Augsburg langsam aber sicher in Rente geht, feiert die Universität Augsburg ihr 100-jähriges Bestehen.

Freuen wir uns gemeinsam auf die ersten 50 Jahre des Medizinstudiengangs und die nächsten 50 Jahre der Universität!

*Statement des erstens Jahrgangs der Medizinstudierenden*

Forschungsbasierte Lehre und folglich Wissenschaftlichkeit und Wissenschaftskompetenz spielen auch eine wichtige Rolle im Medizincurriculum. Der Modellecharakter des Augsburger Medizinstudiums zeigt sich darin, dass der Studiengang nicht in eine vorklinische Phase (natur- und sozialwissenschaftliche, theoretische Grundlagen der Medizin) und eine darauffolgende klinische Phase (klinisch-theoretische und klinische Fachdisziplinen) gegliedert ist, sondern grundlagenwissenschaftliche und klinische Inhalte integriert unterrichtet werden. Dadurch erhalten die Studierenden bereits zu einem frühen Zeitpunkt Einblicke in die medizinische Praxis und erleben den Kontakt und den Umgang mit Patientinnen und Patienten. Daneben wird besonderer Wert auf das wissenschaftliche und klinische Denken und Handeln gelegt. In einem wissenschaftlichen Longitudinalkurs, der sich durch das gesamte Studium zieht, führen die Studierenden eigene Forschungsarbeiten durch und lernen, wissenschaftliche Daten zu analysieren und sie für das ärztliche Handeln nutzbar zu machen. Diese Forschungsprojekte sollen sich an den Forschungsschwerpunkten und klinischen Profizentren orientieren, die somit Eingang in die medizinische Lehre und Ausbildung finden.

Ein besonderes Merkmal des Augsburger Medizinstudiums ist die interprofessionelle Ausbildung mit der Informatik. Im Rahmen des gemeinsam mit der Fakultät für Angewandte Informatik verantworteten Bachelorstudiengangs *Medizinische Informatik* werden die Studierenden beider Studiengänge im wissenschaftlichen Curriculum gemeinsam unterrichtet und arbeiten an interdisziplinären Projekten – ganz wie später Forscherinnen und Forscher aus beiden Bereichen kooperieren. Darin liegt eine besondere Chance, um bereits früh Verständnis und Neugier für andere Disziplinen und die Synergien interdisziplinärer Zusammenarbeit zu wecken. Aus diesem Grund wird es auch Vertiefungsangebote mit anderen Fachbereichen der Universität geben wie beispielsweise der Jura, der Theologie und natürlich der Umweltforschung.

Neben der Wissenschaftskompetenz werden die Medizinstudierenden im Augsburger Modellstudiengang bereits ab dem ersten Semester an die Entwicklung klinischer Kompetenzen herangeführt. Ein wesentlicher Anspruch der Medizinischen Fakultät ist es, bis 2025 die erste Kohorte von Absolventinnen und Absolventen in ihrer ärztlichen Kompetenzentwicklung zu begleiten, so dass sie als kompetente Ärztinnen und Ärzte mit Empathie, Wissen und ärztlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten ihre Patientinnen und Patienten erfolgreich behandeln können.

Die medizinische Ausbildung ist dabei sehr komplex, weil die Erwartungen an Ärztinnen und Ärzte und ihre Rollen im Gesundheitssystem sich verändert haben und wesentlich breiter geworden sind:

- Ärztinnen und Ärzte müssen medizinische Experten sein, die zur eigenverantwortlichen Berufsausübung und zum eigenständigen Erkenntnisgewinn in der Lage sind.
- Als professionell Handelnde haben sie eine hohe gesellschaftliche Verantwortung und damit verbunden hohe Anforderungen an ihre persönliche Integrität. Ihr Handeln muss auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen, einer ethischen Grundhaltung, selbst auferlegten Berufsregeln und gesetzlichen Regelungen erfolgen.
- Ärztinnen und Ärzte haben eine oft unterschätzte Rolle als Kommunikatoren. Ihre wichtigsten Gesprächspartner sind ihre Patientinnen und Patienten und deren Angehörige. Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Behandelndem hat einen deutlichen, positiven Einfluss auf Wohlbefinden und Krankheitsverläufe. Aber auch Information und Austausch mit der Öffentlichkeit und den Medien spielen im Arztberuf eine große Rolle.
- Ärztinnen und Ärzte sind Teil von interdisziplinären und interprofessionellen Teams, deren gutes Zusammenwirken die Gesundheitsversorgung nachhaltig beeinflusst.

- Sie haben die Aufgabe, sich als Fürsprecher und Berater ihrer Patientinnen und Patienten, aber auch für das Gemeinwohl einzusetzen.
- Und nicht zuletzt sind sie Lehrer und Gelehrte für ihre Studierenden, ihre Patientinnen und Patienten und müssen kontinuierlich ihr eigenes Wissen und ihre Kompetenz auf dem neuesten Stand der Wissenschaft halten.

Das Augsburger Curriculum bereitet die Studierenden auf dieses breite Aufgabenspektrum vor und setzt dabei auf ein Blended-Learning-Konzept, das neben klassischen Unterrichtsformaten auch vielfältige Möglichkeiten digitaler Wissensvermittlung nutzt. In Online-Kursen werden beispielsweise Lerninhalte eigenständig vor- und nachbereitet und folglich vertieft. Dies unterstützt selbstgesteuertes Lernen und damit auch lebenslanges

Lernen der Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Fakultät. Sie sollen auch nach ihrem Abschluss ihrer Alma Mater zum Beispiel durch die Nutzung ärztlicher Weiterbildungsangebote verbunden bleiben und ihr durch ihre Erfahrung und ihren weiteren Karriereweg eine exzellente Lehre bescheinigen.

*Prof. Dr. Martina Kadmon*

Gründungsdekanin der Medizinischen Fakultät

*Dr. Werner Lengger*

Leiter des Universitätsarchivs

*Dr. Anna Magdalena Ruile-Soentgen*

Referentin Kommunikation Dekanat  
der Medizinischen Fakultät

## Anmerkungen

- 1 Werner Lengger, Eine Universität für Augsburg!? Stationen und Aspekte einer hürdenreichen Gründungsgeschichte, in: Ders./Stefan Paulus/Wolfgang E. J. Weber (Hgg.), *Stätte des Wissens. Die Universität Augsburg 1970–2010. Traditionen, Entwicklungen, Perspektiven*, Regensburg 2010, S. 91–116, hier S. 94–101.
- 2 Zur Initiative Schretzenmayrs und dem Quellenzitat siehe Lengger, *Universität* (wie Anm. 1), S. 94.

- 3 Zu dieser Empfehlung siehe Rolf Neuhaus (Hg.), *Dokumente zur Gründung neuer Hochschulen. Anregungen des Wissenschaftsrates, Empfehlungen und Denkschriften auf Veranlassung von Ländern der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1960–1966*, Wiesbaden 1968, S. 73.
- 4 Siehe dazu Lengger, *Universität* (wie Anm. 1), S. 95 f.

- 5 Denkschrift über die Errichtung einer Medizinischen Akademie in Augsburg, Augsburg 1961.
- 6 Zum Landtagsbeschluss vom 12. Juli 1962 sowie dem Scheitern der Augsburger Medizinpläne in den Folgejahren siehe ausführlich Lengger, Universität (wie Anm. 1), S. 94–101.
- 7 UAA, Verwaltung, Zentralregistratur 1046 (Pressemitteilung der Ludwig-Maximilians-Universität München vom 2. Dezember 1974).
- 8 UAA, Verwaltung, Zentralregistratur 1046 (Schreiben von Landrat Frey an Kultusminister Maier vom 4. April 1977, am 18. April 1977 in Kopie an den Präsidenten der Universität Augsburg, Franz Knöpfle, weitergeleitet).
- 9 UAA, Verwaltung, Zentralregistratur 1046 (Schreiben von Präsident Knöpfle an Landrat Frey vom 13. Mai 1977).
- 10 UAA, Verwaltung, Zentralregistratur 1046 (Schreiben von Kultusminister Maier an Landrat Frey vom 17. Mai 1977, am 16. Juni 1977 in Kopie an Präsident Knöpfle weitergeleitet).
- 11 StadtAA, Bestand 54, Nr. 215 (Schreiben der CSU-Stadtratsfraktion an Ministerpräsident Franz-Josef Strauß und Kultusminister Hans Maier vom 13. März 1979).
- 12 Bereits der Entwicklungsplan der Universität vom 13. Dezember 1978 hatte die Errichtung einer Medizinischen Fakultät als langfristiges Ziel formuliert (UAA, Dokumentation Druckschriften Bände 842, S. 11).
- 13 UAA, Verwaltung, Zentralregistratur 1050 (Schreiben von Präsident Meessen an Bezirkstagspräsident Simnacher vom 4. Dezember 1979).
- 14 UAA, Dokumentation Druckschriften Bände 756 (Empfehlungen des Beirats Medizinische Fakultät Augsburg).
- 15 UAA, Verwaltung, Zentralregistratur 1046 (Schreiben von Kultusminister Maier an Ministerpräsident Strauß vom 15. September 1980, in Kopie an Präsident Meessen gelangt).
- 16 UAA, Rektorat 313 (Aktenvermerke Meessens vom 2. April und 16. Juni 1980).
- 17 UAA, Rektorat 313 (Raumprogramm für die Errichtung einer Klinischen Akademie in den Gebäuden des Zentralklinikums und des durch den Bezug des Zentralklinikums freiwerdenden Westkrankenhauses des KZVA vom 7. April 1981).
- 18 UAA, Rektorat 314 (Bericht des Bayerischen Obersten Rechnungshofs über die Rechnungsprüfung für das Haushaltsjahr 1979, bes. S. 44ff.).
- 19 UAA, Rektorat 314 (Schreiben von Ministerpräsident Strauß an Präsident Meessen vom 2. November 1981).
- 20 UAA, Rektorat 314 (Telex von Präsident Meessen an die Abgeordneten Knipfer und Meyer vom 4. November 1981).
- 21 Artikel »Grünes Licht für Akademie«, in: Augsburgischer Allgemeine vom 20. Januar 1982.
- 22 UAA, Rektorat 313 (Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Errichtung einer medizinischen Forschungs- und Ausbildungsstätte an der Universität Augsburg vom 5. November 1982).
- 23 Hier nimmt der Wissenschaftsrat auf einen konkreten Vorfall Bezug: Hatten der Krankenhauszweckverband und die Universität zunächst bei der Besetzung frei werdender Chefarztstellen gut kooperiert, um sicherzustellen, dass der ausgewählte Kandidat auch universitären Ansprüchen genügt, wenn es zu einer Klinischen Akademie kommen sollte, gab es dann bei einer Stellenbesetzung offenen Streit, weil sich der KZVA nicht die Auswahlkriterien von der Universität vorschreiben lassen wollte und den eigenen, von der Universität ausdrücklich abgelehnten Kandidaten durchsetzte.
- 24 UAA, Rektorat 529 (Aktenvermerk Meessens über ein Gespräch mit den Chefarzten des Zentralklinikums am 10. Februar 1983).
- 25 UAA, Rektorat 529 (Schreiben von Strauß an Knipfer vom 20. September 1984).
- 26 Siehe dazu den Artikel »Zweiter Anlauf zur Klinischen Akademie«, in: Süddeutsche Zeitung vom 2. November 1984 sowie den Artikel »Hintertür für klinische Akademie?«, in: Augsburgischer Allgemeine vom 17. November 1984.
- 27 UAA, Rektorat 529 (Gesprächsniederschrift Beckers vom 17. März 1986).
- 28 UAA, Rektorat 529 (Gesprächsniederschrift Beckers vom 17. März 1986).
- 29 UAA, Rektorat 529 (Aktenvermerk Hoffmanns vom 8. März 1985).
- 30 UAA, Rektorat 529 (Konzept vom 15. Juli 1987).
- 31 UAA, Rektorat 529 (Aktennotiz über ein Gespräch des Präsidiums der Universität mit Knöpfle am 21. Mai 1987).
- 32 »Goldene Stunde für Augsburg im Goldenen Saal«, Artikel von Christoph Frey in der Augsburgischer Allgemeinen vom 17. Februar 2009.
- 33 »Seehofers großes Versprechen«, Artikel von Christine Burtscheid in der Süddeutschen Zeitung vom 18.2.2009.
- 34 Schreiben des Präsidenten der Universität Augsburg, Wilfried Botlke, an den bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer vom 4. März 2009.
- 35 Beschluss des Bayerischen Landtags vom 1. Juli 2009, Drucksache 16/1737.
- 36 Eckpunkte-Papier »Universitätsklinikum Augsburg« des Verwaltungsrats des Klinikums Augsburg vom 5. August 2009.
- 37 Jens Brunner, Claudia Traidl-Hoffmann, Jakob Linseisen.
- 38 »Kleine Schritte zur Uniklinik«, Artikel von Jörg Sigmund in der Augsburgischer Allgemeinen vom 6. Dezember 2012.
- 39 Regierungserklärung Horst Seehofer, 12. November 2013.
- 40 Pressemitteilung der Universität Augsburg, 12. November 2013.
- 41 Kurzprotokoll der ersten Sitzung der Projektgruppe am 16. Dezember 2013.
- 42 Bernhard Bauer, Wolfgang Reif, Jucundus Jacobeit, Jens Soentgen, Armin Reller, Siegfried Horn, Achim Wixforth, Dirk Volkmer u. a.
- 43 Protokoll der Sitzung der Projektgruppe am 17. September 2017.
- 44 Pressemitteilung 14/2016 des Deutschen Wissenschaftsrats.
- 45 Begrüßungsrede der Präsidentin, Sabine Doering-Manteuffel, am 2. Dezember 2016.
- 46 Gründungskommission: Martina Kadmon (Vorsitzende), Guido Adler, Michael Albrecht, Bernhard Bauer, Michael Beyer, Jens Brunner, Stefanie Combs, Nikola Golenhofen bis 10/2017, Reinhard Hoffmann, Jucundus Jacobeit bis 07/2018, Ines Jung, Marita Krauss, Stefan Liebau, Klaus Peter, Jens Soentgen, Dirk Volkmer, Reto Weiler. Stabsstelle M: Ines Jung [Leitung], Marina Passy, Fabian Forster, Ulrich Dieminger.